

Humanización de la Arquitectura Hospitalaria: pautas de diseño para el bienestar emocional y recuperación del paciente

Humanization of Hospital Architecture

Design guidelines for patient emotional well-being and recovery

  Ángel Nicolás Rubio-Ancajima¹*

  Lindsey Stephany Cánova-Sandoval¹

¹Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad Nacional de Piura, Perú.

*Correspondencia:

Ángel Nicolás, Rubio-Ancajima

Fecha de recepción : 19/02/2026
Fecha de Revisión : 10/03/2026
Fecha de aceptación : 25/03/2026
Fecha de publicación : 26/03/2026

Como citar: Rubio-Ancajima, A.N. y Cánova-Sandoval, L.S. (2026). Humanización de la Arquitectura Hospitalaria: Pautas de diseño, para el bienestar emocional y recuperación del paciente. *Revista de Investigación Científica de la UNF-Aypate*, 5(1), 91–120
<https://doi.org/10.57063/ricay.v5i1.252>.

RESUMEN

La humanización de la Arquitectura Hospitalaria, representa una revolución conceptual en la arquitectura, incorporando pautas de diseño centrado en los diferentes usuarios. Esta investigación analiza cómo factores del entorno construido, luz natural, diseño biofílico, confort acústico, colores idóneos, materiales cálidos, y arquitectura idónea para la dignidad humana, que influyen en los resultados para el bienestar emocional y recuperación de los pacientes, familiares y personal de salud. En este contexto, la humanización, basada en pautas de diseño arquitectónico emergen como conceptos clave para mejorar la experiencia hospitalaria, reducir el estrés y favorecer la recuperación del paciente. El presente artículo tiene como objetivo analizar la relación entre la arquitectura hospitalaria y el bienestar del usuario, identificando pautas de diseño que contribuyen a la creación de entornos terapéuticos, emocional y de recuperación. Se desarrolla un enfoque cualitativo de tipo descriptivo-analítico, mediante la utilización de entrevistas semiestructuradas, observación indirecta y directa y análisis de ejemplo análogos. Los resultados del análisis evidencian que los hospitales diseñados bajo pautas de diseño de humanización presentan beneficios significativos tanto para los pacientes como para el personal de salud, al promover espacios más confortables, comprensibles y emocionalmente positivos. Asimismo, se evidencia que la incorporación de estrategias como la iluminación natural, el confort térmico, la calidad ambiental interior y la integración de la naturaleza al interior contribuye a reducir el estrés y mejorar la experiencia hospitalaria. En contextos climáticos cálidos, como el de Piura, estas estrategias adquieren mayor relevancia, consolidando al diseño pasivo como una solución eficiente y sostenible. Se concluye que la arquitectura hospitalaria, cuando prioriza la calidad espacial y la dimensión humana, se convierte en un componente activo del proceso de atención sanitaria y que la humanización de la Arquitectura hospitalaria debe ser entendida como un principio integral de diseño, incorporado desde las etapas iniciales del proyecto arquitectónico y no como un recurso meramente estético.

Finalmente, se reconoce que el arquitecto tiene un rol clave en la transformación de los entornos de salud, siendo responsable de diseñar espacios que promuevan no solo la recuperación física, sino

también el equilibrio emocional y la dignidad del usuario. En consecuencia, se recomienda que futuros proyectos hospitalarios incorporen criterios de humanización desde las etapas iniciales de diseño, consolidando un enfoque integral en la planificación de la infraestructura sanitaria.

Palabras clave: arquitectura hospitalaria, humanización, bienestar del paciente, diseño biofílico, teoría del color.

ABSTRACT

The humanization of hospital architecture represents a conceptual revolution in architecture, incorporating design guidelines centered on different users. This research analyzes how factors of the built environment—natural light, biophilic design, acoustic comfort, appropriate colors, warm materials, and architecture conducive to human dignity—influence outcomes for the emotional well-being and recovery of patients, families, and healthcare staff. In this context, humanization, based on architectural design guidelines, emerges as a key concept for improving the hospital experience, reducing stress, and promoting patient recovery. This article aims to analyze the relationship between hospital architecture and user well-being, identifying design guidelines that contribute to the creation of therapeutic, emotional, and recovery environments. A qualitative, descriptive-interpretive approach is developed, using semi-structured interviews, indirect and direct observation, and analysis of analogous examples. The results of the analysis demonstrate that hospitals designed according to humanization design guidelines offer significant benefits for both patients and healthcare staff by promoting more comfortable, understandable, and emotionally positive spaces. Furthermore, it is evident that incorporating strategies such as natural lighting, thermal comfort, indoor environmental quality, and the integration of nature into the interior contributes to reducing stress and improving the hospital experience. In warm climates, such as that of Piura, these strategies become even more relevant, solidifying passive design as an efficient and sustainable solution. It is concluded that hospital architecture, when it prioritizes spatial quality and the human dimension, becomes an active component of the healthcare process, and that the humanization of hospital architecture should be understood as an integral design principle, incorporated from the initial stages of the architectural project, and not merely as an aesthetic resource.

Finally, it is recognized that the architect has a key role in the transformation of healthcare environments, being responsible for designing spaces that promote not only physical recovery but also the emotional well-being and dignity of the user. Consequently, it is recommended that future hospital projects incorporate humanization criteria from the initial design stages, consolidating a comprehensive approach in healthcare infrastructure planning.

Keywords: hospital architecture, humanization, patient well-being, biophilic design, color theory.

1. INTRODUCCIÓN

La arquitectura hospitalaria histórica ha estado tradicionalmente enfocada en principios funcionales, tecnológicos y normativos que priorizaban la eficiencia técnica. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que el entorno

construido tiene un impacto significativo sobre el estado físico y emocional de las personas que habitan estos espacios.

La arquitectura hospitalaria moderna experimentó una transformación progresiva, orientándose hacia enfoques que reconocen al espacio físico como un

elemento activo dentro del proceso de atención y recuperación del paciente. Frente a los modelos hospitalarios tradicionales, caracterizados por entornos altamente tecnificados, rígidos y despersonalizados, surge la necesidad de incorporar pautas de diseño y de humanización del espacio hospitalario, los cuales priorizan el bienestar físico, emocional y psicológico del usuario.

Múltiples estudios en la Psicología ambiental han concluido que factores como el ruido, el diseño espacial, la incorporación de elementos naturales, la iluminación, inciden directamente en el estado emocional de las personas. De esta manera, la humanización de los espacios hospitalarios se presenta como una necesidad primordial.

La humanización del diseño hospitalario implica adoptar un enfoque centrado en el bienestar integral, donde la arquitectura no solo satisface funciones clínicas, sino que fomenta la dignidad, comodidad y recuperación de los pacientes. La incorporación de elementos como luz natural, biofílica, confort acústico, colores idóneos, materiales cálidos y espacios de socialización, ha demostrado mejorar la experiencia de los usuarios y del personal de salud.

En el Perú, gran parte de la infraestructura hospitalaria presenta limitaciones en términos de calidad ambiental y espacial, caracterizadas por ambientes cerrados, escasa relación con el exterior y un uso reducido de estrategias pasivas de iluminación y ventilación. Estas condiciones influyen en la experiencia del usuario y en la percepción del espacio sanitario como

un entorno rígido y poco amable. El Ministerio de Salud planteó la necesidad de incorporar criterios de humanización, confort ambiental y diseño centrado en la persona en los nuevos establecimientos de salud y en los procesos de renovación de la infraestructura existente (MINSA, 2020).

En la región Piura, donde predominan condiciones climáticas de altas temperaturas, la configuración espacial y ambiental de los establecimientos de salud tiene un impacto directo en el confort y el proceso de recuperación de los pacientes y el desarrollo de las actividades de los diferentes usuarios. Por ello, el diseño hospitalario no puede limitarse a lo técnico y funcional, sino que debe incorporar pautas que generen entornos más saludables y humanizados.

En respuesta a este contexto, el presente estudio propone unas pautas de diseño para la arquitectura hospitalaria. De este modo, la arquitectura trasciende su rol funcional, sino que se convierte en un recurso activo de humanización, integrando el espacio construido con el bienestar del paciente y promoviendo su recuperación integral.

Diferentes estudios en el ámbito del diseño hospitalario basado en evidencias y de la psicología ambiental señalan que el entorno construido tiene la capacidad de afectar los niveles de ansiedad, estrés y bienestar emocional de los pacientes y personal de salud, sobre todo en ambientes hospitalarios en los que los pacientes se encuentran expuestos a situaciones de vulnerabilidad tanto física como psicológica (Ulrich et al., 2008).

En esta línea, el color, al interactuar con la luz y los materiales, ayuda a crear ambientes que pueden propiciar sensaciones de tranquilidad, control y seguridad, o producir reacciones emocionales negativas si no se aplica siguiendo normas técnicas.

En el ámbito de la salud, el color no debe ser considerado solamente como un elemento estético, sino también como una herramienta estratégica que busca humanizar los espacios sanitarios. La psicología del color proporciona bases teóricas que ayudan a entender la manera en que ciertos matices afectan el comportamiento y el ánimo de las personas, lo cual es particularmente importante en lugares dedicados al cuidado y la recuperación de enfermos.

En este contexto, el diseño biofílico emerge como una estrategia clave. El concepto de biofílica hace referencia a la tendencia innata del ser humano a conectar con la vida y los procesos naturales, y la arquitectura biofílica incorpora elementos naturales para restablecer estos vínculos y ayudar a las personas a sentirse mejor. Los entornos que cumplen con criterios biofílicos han demostrado reducir la ansiedad y el estrés, lo cual es especialmente beneficioso en ambientes hospitalarios (Tomasi et al., 2020).

El diseño biofílico promueve un enfoque integral que supera la visión enfocada para abarcar la totalidad de la experiencia sensorial. Estudios actuales evidencian que la incorporación de múltiples estímulos sensoriales, no solo visuales, en entornos biofílicos influye de manera significativa en las respuestas psicológicas y fisiológicas

de los usuarios, lo que reafirma la necesidad de considerar una experiencia multisensorial para el bienestar (Yin et al., 2024).

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La humanización del espacio hospitalario es abordada en diversas investigaciones académicas y proyectos arquitectónicos contemporáneos como una respuesta crítica a los modelos hospitalarios tradicionales, caracterizados por entornos rígidos, impersonales y altamente tecnificados. En este contexto, la arquitectura hospitalaria evoluciona hacia enfoques centrados en el paciente, reconociendo que el espacio físico influye de manera directa en la experiencia, el estado emocional y el proceso de recuperación de quienes hacen uso de estos establecimientos de salud.

La investigación está basada en un enfoque cualitativo, utilizando como principales materiales fuentes bibliográficas, análisis de caso de ejemplos análogos, así como de hospitales y clínicas del entorno inmediato y experiencias de usuarios (pacientes ambulatorios, pacientes hospitalizados, familiares y personal de salud).

Los métodos empleados incluyen:

- Entrevistas semiestructuradas.
- Observación directa de espacios hospitalarios.
- Análisis comparativo de ejemplos análogos.
- Revisión documental de literatura científica.

Estos métodos permiten entender la relación intrínseca entre el diseño arquitectónico y la experiencia del usuario.

2.1. Marco teórico

2.1.1. Humanización del Espacio Hospitalario

La humanización del espacio hospitalario se entiende como pautas de diseño que busca colocar a los pacientes y personal de salud en el centro del proceso asistencial, considerando no solo las necesidades clínicas, sino también las dimensiones emocionales, psicológicas y sociales del paciente. Este enfoque surge como respuesta a los modelos hospitalarios tradicionales, caracterizados por la excesiva tecnificación y la despersonalización de los espacios, los cuales suelen generar estrés, ansiedad y sensación de pérdida de control en los usuarios (Sayago, 2021).

Desde la arquitectura, humanizar implica proyectar entornos que transmitan seguridad, confort y dignidad, mediante el manejo consciente de variables espaciales como la iluminación natural, la ventilación natural, la materialidad, el confort, la escala humana y la relación visual con el exterior. En este sentido, el espacio deja de ser un contenedor neutro de actividades médicas y pasa a desempeñar un rol activo en el bienestar del paciente.

a) Teorías y enfoques de la Humanización del diseño Hospitalario.

Teoría del ambiente terapéutico.

La teoría del ambiente terapéutico sostiene que el entorno físico influye directamente en la evolución clínica del paciente. Desde esta perspectiva, el diseño hospitalario puede contribuir a la recuperación cuando reduce estímulos negativos y favorece experiencias positivas, tales como el acceso a luz natural, vistas agradables, confort acústico y control ambiental por parte del usuario (Whole Building Design Guide [WBDG], 2025).

Diversos estudios derivados de la psicología ambiental indican que los espacios terapéuticos disminuyen los niveles de estrés y ansiedad, factores que influyen negativamente en los procesos de curación. Por ello, la arquitectura hospitalaria contemporánea incorpora principios que buscan generar calma, orientación clara y sensación de control dentro del espacio asistencial.

Diseño centrado en el paciente.

El diseño centrado en el paciente constituye uno de los pilares conceptuales de la humanización hospitalaria. Este enfoque plantea que el proyecto arquitectónico debe responder a las experiencias reales de los usuarios, considerando sus emociones, percepciones y necesidades durante el proceso de hospitalización. En este marco, aspectos como la privacidad, la legibilidad espacial, la cercanía con familiares y la calidad del ambiente adquieren un valor equivalente al de la eficiencia funcional (Belitardo, 2024).

b) Principios arquitectónicos de la humanización hospitalaria

Confort ambiental y percepción espacial

El confort ambiental constituye un principio fundamental en la humanización del espacio hospitalario. La adecuada regulación térmica, el control acústico y la iluminación natural influyen directamente en la percepción del entorno por parte del paciente. Espacios bien iluminados y ventilados contribuyen a generar sensaciones de bienestar, reduciendo el estrés asociado a la hospitalización prolongada.

Asimismo, la percepción espacial y la escala humana son determinantes para evitar la sensación de institucionalización. Espacios con proporciones adecuadas, recorridos claros y áreas de descanso favorecen la orientación y reducen la ansiedad del usuario.

Materialidad y estímulos sensoriales

La selección de materiales en el diseño hospitalario cumple un rol clave en la experiencia sensorial del paciente. El uso de materiales cálidos, texturas agradables y colores controlados permite generar ambientes menos agresivos y más cercanos al entorno doméstico, contribuyendo a la humanización del espacio (PMMT Arquitectura, 2023).

Desde esta perspectiva, la materialidad no solo responde a criterios técnicos e higiénicos, sino también a su capacidad de transmitir sensaciones de calma, seguridad y confort, elementos esenciales para el bienestar emocional del paciente hospitalizado.

Disposición de espacios en jardines terapéuticos

El diseño de jardines de tratamiento para las UPSS de Hospitalización que alberguen diferentes tipos de plantas, teniendo en cuenta sus aromas y olores de modo que estos estímulos permitan al paciente internado reducir sus niveles de estrés ya que tiene un efecto terapéutico para su recuperación. Además, si las diferentes habitaciones son de forma semiabierta permite la visualización al exterior y la entrada de iluminación y ventilación natural.

En los jardines terapéuticos y en los patios centrales se incorporarán materiales de carácter natural, como la madera y la piedra, con el fin de generar ambientes más cálidos y acogedores. Asimismo, el mobiliario estará elaborado principalmente en madera y diseñado con criterios ergonómicos, priorizando el confort, la seguridad y el bienestar de los usuarios.

Por ende, la incorporación de terrazas en unidades de Hospitalización permite al paciente internado tener sensación de no sentirse en un ambiente encerrado sino por el contrario a través de ello, mejorar sus visuales al estar en contacto con la naturaleza y por consecuencia tener iluminación y ventilación natural.

Confort ambiental y de temperatura

El confort ambiental y térmico en las unidades de hospitalización constituye un factor clave en el proceso de recuperación del paciente, ya que incide directamente en su bienestar físico y psicológico. Este concepto se relaciona con el control

adecuado de la temperatura, la ventilación, la humedad, la iluminación y el control acústico, de modo que el paciente perciba un ambiente estable, seguro y agradable. Un adecuado confort térmico ayuda a reducir el estrés fisiológico, mejora la calidad del descanso y favorece la estabilidad de las funciones corporales, aspectos esenciales durante la recuperación.

Asimismo, los ambientes bien climatizados y ventilados contribuyen a prevenir infecciones, disminuir la fatiga y generar una sensación de control y tranquilidad, convirtiéndose en una estrategia pasiva de diseño que apoya el proceso curativo sin recurrir a intervenciones médicas adicionales.

Contacto y funcionalidad en el diseño

Los espacios en los que se establece una interacción directa entre el personal médico y el paciente corresponden principalmente a los consultorios y a las áreas de hospitalización, ya que en ellos el usuario permanece en una condición de mayor vulnerabilidad física y emocional. Por ello, resulta fundamental que estos ambientes prioricen la funcionalidad, garantizando condiciones adecuadas que favorezcan la atención, el confort y la recuperación del paciente.

En los consultorios se desarrollan dos funciones claramente diferenciadas: la interacción comunicativa entre el médico y el paciente, y la evaluación clínica realizada por el profesional de la salud. Ambas actividades requieren cierto grado de independencia espacial, por lo que se propone la diferenciación de un sector

destinado al diálogo médico-paciente, orientado a un primer acercamiento basado en la comunicación, y un segundo ámbito destinado a la observación y evaluación del paciente. Esta separación, apoyada por elementos de división, permite incrementar la privacidad y optimizar la disposición del equipamiento médico durante el proceso de atención.

Las habitaciones se organizarán en tres zonas funcionales claramente definidas: un espacio destinado al personal de salud, otro orientado al paciente y un área prevista para el acompañante. Esta disposición permite la presencia y permanencia de familiares o personas cercanas, sin interferir en las actividades asistenciales, garantizando así un adecuado funcionamiento del espacio y una atención eficiente.

Contacto visual del paciente

La incorporación del arte en el proceso de recuperación trasciende el ámbito meramente decorativo. Diversas investigaciones evidencian que su presencia puede contribuir a disminuir la duración de la hospitalización, reducir la presión arterial y la frecuencia cardíaca, e incluso favorecer una menor necesidad de consumo de medicamentos analgésicos. Además, el color y la textura facilita la orientación del paciente en el hospital.

2.1.2. Fundamentos del diseño biofílico en la arquitectura

El diseño biofílico se define como una filosofía y práctica del diseño que busca restablecer la conexión entre el ser humano y los procesos naturales dentro del entorno

construido. Este enfoque no es meramente estético, sino que se fundamenta en la biofilia, un concepto introducido por Erich Fromm (1973) como la "esencia de la ética humanista" y el "amor a la vida", y posteriormente popularizado por el biólogo Edward O. Wilson (1984), quien la describió como la tendencia innata de nuestra especie a conectar con los sistemas vivos (Davegno & Li, 2024). De acuerdo con Al Khatib et al. (2024), esta afinidad está profundamente arraigada en nuestra biología y psicología, lo que implica que el contacto con la naturaleza es una necesidad esencial para la salud y el bienestar.

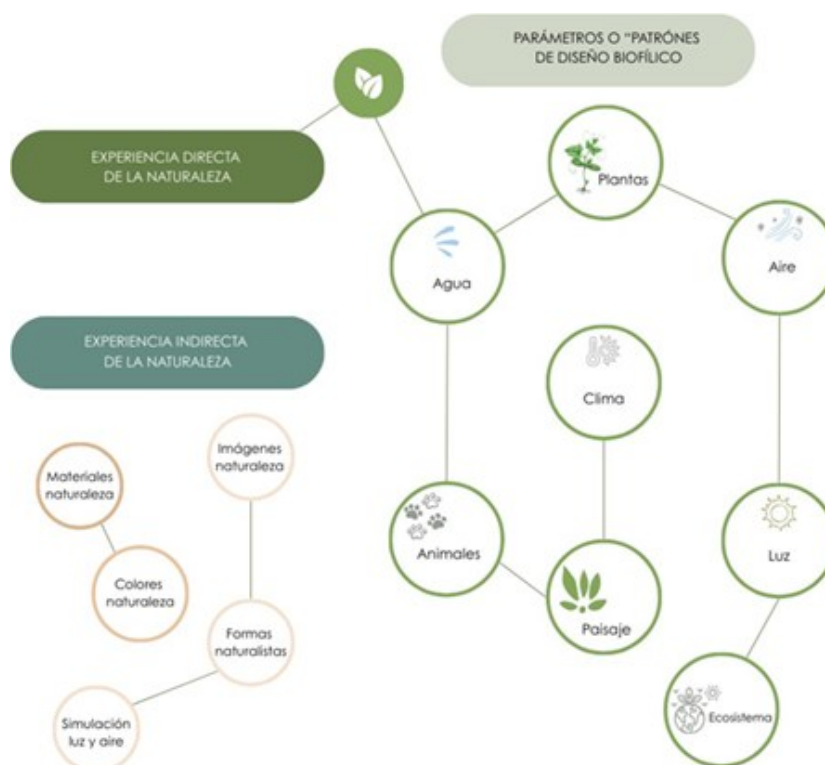
Desde una perspectiva teórica contemporánea, también nos habla como Stephen Kellert y William Browning

articularon esta práctica a través de un marco de patrones que se dividen en tres categorías principales:

- Naturaleza en el espacio: Referente a la presencia física y directa de elementos naturales (luz solar, agua, vegetación, aire).
- Analogías naturales: El uso de referencias indirectas a través de materiales orgánicos, formas biomórficas y texturas que evocan la naturaleza.
- Naturaleza del espacio: Configuraciones espaciales que imitan ecosistemas, proporcionando sensaciones de refugio, perspectiva o misterio.

Figura 1

Diagrama sobre parámetros directos e indirectos del diseño biofílico



2.1.3. Diseño biofílico aplicado a hospitales y entornos de salud

La aplicación del diseño biofílico en el ámbito sanitario responde a la necesidad de superar la deshumanización de los hospitales contemporáneos, caracterizados históricamente por arquitecturas antisépticas y funcionales que generan estrés y ansiedad. Este cambio de paradigma se apoya en el Diseño Basado en la Evidencia (EBD), que utiliza la investigación científica para tomar decisiones de diseño que mejoren los resultados clínicos.

En los entornos de salud, el diseño biofílico se integra dentro de un Marco de Sanación Holística, donde el hospital deja de ser una infraestructura técnica para convertirse en un hábitat terapéutico. La implementación práctica incluye:

Estrategias directas: Incorporación de jardines curativos, techos verdes y ventanales que maximicen la luz natural y permitan vistas a paisajes vegetales.

Estrategias indirectas: Uso de materiales naturales como la madera (que reduce la fatiga mental), arte que represente paisajes naturales y sonidos orgánicos (agua, aves) para enmascarar el ruido hospitalario estresante.

Iniciativas sostenibles: Los denominados "Hospitales Verdes" combinan la eficiencia energética y el manejo de residuos con la renaturalización de los espacios (muros y techos vivos) para crear entornos ambientalmente saludables.

Este enfoque se alinea con la iniciativa de la Nueva Bauhaus Europea (NEB), que promueve la transformación de los centros de salud en espacios inclusivos, sostenibles y armoniosos que prioricen el bienestar mental como un derecho fundamental.

2.1.4. Bienestar del paciente y del personal de salud en entornos biofílicos

La evidencia respalda que la presencia de estas intervenciones biofílicas intrahospitalarias son un factor clave que proporciona beneficios psicofísicos y estimula el bienestar de pacientes, visitas y personal sanitario.

Para el paciente, el contacto con la naturaleza activa el sistema parasimpático, lo que reduce los niveles de cortisol, la presión arterial y la frecuencia cardíaca (Al Khatib et al., 2024). El estudio seminal de Ulrich demostró que los pacientes con vistas a árboles tenían estancias hospitalarias postoperatorias más cortas, requerían menos analgésicos potentes y recibían menos comentarios negativos del personal de enfermería en comparación con aquellos que miraban a un muro de ladrillos. Investigaciones actuales sugieren que el diseño biofílico puede reducir las estancias hospitalarias en promedio un día, lo que representa un ahorro económico significativo (Zhao et al., 2022).

Además, el contacto visual y no visual con la naturaleza mitiga el pánico, la confusión y la iatrofobia (miedo a los médicos y entornos médicos). Guidolin (2024), señala también sobre el uso de tecnologías inmersivas, como la realidad virtual con

escenas naturales, la cual demostró ser eficaz para reducir la ansiedad en pacientes críticos, proporcionando un "escape positivo" del ambiente hospitalario. Su artículo demuestra como los pacientes que cuentan con vistas a áreas verdes califican con estándares más altos la calidad de la atención recibida y de su habitación, sintiéndose más enérgicos (76%) y felices (78%).

Los hospitales son considerados de los lugares más estresantes para trabajar, y el diseño biofílico surge como una herramienta crítica para proteger a los cuidadores; Una revisión sistemática reciente en *Frontiers in Built Environment* realizada por Al Khatib et al. (2024) analizó múltiples estudios sobre el impacto del diseño biofílico en entornos hospitalarios y demuestra que la presencia de vegetación y luz natural en las áreas de descanso ayuda a los profesionales a "recargar" energías rápidamente, reduciendo el agotamiento emocional y el estrés acumulado por el trabajo intensivo. Se ha demostrado también que estos entornos reducen el ausentismo laboral y la rotación de personal, lo que puede ahorrar a las instituciones hasta \$1,000 por empleado al año.

Además, la exposición a patrones naturales y fractales mejora la capacidad de resolución de problemas y la función cognitiva del personal. El diseño de espacios con buena circulación de aire fresco y luz natural aumenta la productividad y la satisfacción laboral,

facilitando una atención al paciente más organizada y eficiente.

En conclusión, el diseño biofílico en los hospitales actúa como una "tercera piel" sensible: no es un lujo estético, sino una membrana orgánica que protege, nutre y acelera el retorno a la salud del paciente, a la vez que proporciona el sustento emocional necesario para quienes dedican su vida al cuidado de los demás.

2.1.5. Teoría del color

En el libro de Graham "Curación con color", se dice que en torno al siglo XX, propuso Rudolph Steiner que la forma, la figura y el sonido estaban vinculados con la calidad de ciertos colores, lo cual podía aumentar su efecto y tener la capacidad de regenerar o destruir organismos vivos.

Desde la psicología del color, se reconoce que los colores generan respuestas emocionales y fisiológicas que, si bien pueden variar según factores culturales y personales, presentan patrones generales ampliamente estudiados.

El empleo del color es una práctica que se remonta a la antigüedad y que todavía está vigente en todo el planeta; además, ha adquirido efectividad. Los estudios indican que el color como terapia tiene un impacto positivo en la mejora de numerosas afecciones y cada color conlleva una significación. Prado y Ávila sugieren una aplicación específica en función de la percepción que cada color proporciona.

Tabla 1

Efecto del color en los espacios interiores

Color	Recomendación de aplicación
Rojo	Usar solo en pequeños acentos. Preferible en tonos poco saturados.
Rosa	Uso moderado; depende del tono y contexto. Evitar estereotipos de género.
Anaranjado	Adecuado en tonos pasteles; alegre y sociable. Evitar saturación.
Amarillo	Usar en tonos suaves para iluminación y ambientes amigables.
Verde	Favorece la meditación y concentración. Recomendado en áreas clínicas.
Azul	Tonos claros en áreas pequeñas; tonos oscuros para espacios controlados.
Violeta	Solo como acento. Puede generar confusión psicológica.
Blanco	Usar con moderación; exceso genera monotonía visual.

Estudios recientes sobre diseño basado en evidencia señalan que la combinación adecuada de color, iluminación y materialidad contribuye a crear ambientes más acogedores y menos institucionales, favoreciendo la humanización del hospital. Según la

Organización Mundial de la Salud (2017), los entornos de salud deben promover el bienestar integral del usuario, incorporando criterios de diseño que consideren tanto la salud física como la emocional.

Tabla 2

Estudio del uso del color en equipamientos hospitalarios

Color	Eficacia	Usar en el hospital	Restricción de uso
Amarillo	Estimula la felicidad y enfoque	Estaciones de enfermería, rehabilitación	Uso excesivo genera fatiga visual
Rojo	Aumenta presión y ritmo cardíaco	Emergencias, áreas específicas	No usar en UCI ni cardiología
Azul	Relajante, reduce presión sanguínea	UCI, cirugía, áreas de descanso	Evitar exceso en diagnóstico cardíaco

Color	Eficacia	Usar en el hospital	Restricción de uso
Verde	Reduce estrés y fatiga	Hospitalización, UCI, áreas públicas	Evitar en oncología
Blanco	Neutral y relajante	Farmacia, áreas estériles	Exceso produce ansiedad
Colores neutros	Eliminan ansiedad	Espacios interiores	Uso excesivo genera monotonía
Anaranjado	Energizante y estimulante	Recepción, fisioterapia	No usar en áreas de relajación

Los estudios evidencian que el entorno hospitalario tiene un impacto psicológico positivo en los pacientes, el médico personal y el de gestión. Un ambiente humanizado en los hospitales contribuye positivamente a la mejora físico-médico y psicológico.

Un ambiente humanizado en hospitales contribuye positivamente a la mejora física y psicológica del enfermo, ya que el color incentivo al individuo a experimentar alegría, creatividad o entusiasmo; esto ayuda a crear una atmósfera propicia para la recuperación.

2.2. Marco conceptual

El estudio actual se organiza entorno a la conexión conceptual de tres elementos clave: diseño biofílico, la humanización en la arquitectura de hospitales y bienestar del paciente.

Estos elementos no son analizados de forma independiente, sino como un conjunto interconectado en el que el espacio construido desempeña un papel activo entre la arquitectura y la vivencia humana en la atención sanitaria.

2.2.1. Humanización de la arquitectura hospitalaria

Representa el proceso mediante el cual las estrategias biofílicas se traducen en cualidades espaciales perceptibles. En este marco, la humanización no se limita a la mejora estética del hospital, sino que se manifiesta en la creación de espacios más legibles, acogedores, dignos y empáticos, capaces de reconocer al paciente como un ser integral.

Estudios recientes sostienen que la presencia de condiciones ambientales positivas y de referencias naturales en hospitales fortalece la percepción de cuidado humanizado y reduce la sensación de frialdad institucional, definiéndolo entonces como un enfoque centrado en el usuario que reconoce al paciente como un ser integral, considerando dimensiones emocionales, cognitivas y sensoriales (Urete Barrera et al., 2024).

2.2.2. Diseño biofílico

Para comprender el alcance del diseño biofílico, partimos con la teoría inicial

establecida por Wilson en 1984 y su posterior aplicación arquitectónica y de análisis que se ha podido revisar en la recopilación científica actual, con todo ello el diseño biofílico se concibe como una estrategia proyectual que integra elementos, procesos y patrones de la naturaleza en el entorno construido para favorecer la restauración psicológica y el bienestar humano (Al Khatib et al., 2024).

2.2.3. Bienestar del paciente:

Se aborda desde una perspectiva integral, que incluye dimensiones emocionales, psicológicas y perceptuales. En este sentido, el bienestar del paciente no es considerado únicamente como un resultado clínico, sino como un estado multidimensional

que abarca aspectos físicos, emocionales y perceptivos, influido significativamente por la calidad del entorno arquitectónico (Pawlaczyk-Szymańska et al., 2025). De este modo, se plantea que la arquitectura hospitalaria puede trascender su rol funcional para convertirse en un agente activo de bienestar, siempre que el diseño biofílico sea incorporado como un criterio estructurante del proyecto y no como un recurso complementario. Este enfoque permite comprender el hospital como un sistema espacial en el que naturaleza, arquitectura y ser humano interactúan de manera dinámica, dando lugar a entornos de salud más humanos, restaurativos y sensibles a las necesidades del paciente.

Figura 2

Diagrama conceptual de la relación entre diseño biofílico, humanización hospitalaria y bienestar del paciente



2.2.4. Color

El color es una percepción que se genera al interactuar la luz con los objetos y ser interpretada por el sistema visual de las personas. En el campo de la arquitectura, el color funciona como un componente del entorno que afecta la forma en que se percibe el espacio y las reacciones emocionales de los individuos.

2.2.5. Confort ambiental

El confort ambiental hace referencia al conjunto de condiciones físicas del entorno que permiten al usuario experimentar sensaciones de bienestar y estabilidad, incluyendo temperatura, ventilación, iluminación y control acústico. En el contexto hospitalario, el confort ambiental resulta esencial para la recuperación del paciente, ya que ambientes térmica y acústicamente controlados favorecen el descanso, reducen el estrés fisiológico y contribuyen a una percepción positiva del espacio. Diversas investigaciones coinciden en que el confort ambiental constituye una estrategia pasiva de diseño con impacto directo en la salud del usuario.

2.2.6. Iluminación natural

La iluminación natural se define como el aprovechamiento controlado de la luz solar dentro de los espacios arquitectónicos. En hospitales, su incorporación cumple un rol terapéutico al favorecer la orientación temporal, regular los ritmos circadianos y generar sensaciones de bienestar. La presencia de luz natural en áreas de hospitalización y consulta externa es asociada con una reducción del estrés, una mejor calidad del descanso y una experiencia espacial

más agradable para el paciente (Sayago Donoso, 2021; Guevara Dávila & Juárez Ramírez, 2020).

2.2.7. Ventilación natural

La ventilación natural consiste en la renovación del aire interior mediante corrientes de aire generadas por aberturas estratégicamente ubicadas, como patios, ventanas y terrazas. En el diseño hospitalario humanizado, esta estrategia contribuye a mejorar la calidad del aire, regular la temperatura interior y reducir la sensación de encierro. Asimismo, la ventilación natural favorece la percepción de confort y bienestar, reforzando la relación del paciente con el entorno exterior (Enero Arquitectura, 2024).

2.2.8. Jardines terapéuticos

Los jardines terapéuticos son espacios exteriores diseñados específicamente para apoyar procesos de sanación y bienestar emocional. En el ámbito hospitalario, estos jardines permiten al paciente tener contacto directo con la naturaleza mediante estímulos visuales, olfativos y sensoriales, contribuyendo a la reducción del estrés y la ansiedad. Su integración en áreas de hospitalización y recuperación refuerza la humanización del espacio y promueve experiencias positivas durante la permanencia hospitalaria (Guevara Dávila & Juárez Ramírez, 2020).

3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo de carácter

descriptivo y analítico, orientado a comprender la relación explícita criterios de diseño biofílico y humanización arquitectónica, entre el color y el estado de ánimo de los usuarios en ambientes hospitalarios. Este enfoque resulta pertinente debido a que el estudio no busca establecer relaciones causales cuantificables, sino analizar patrones, efectos psicológicos y criterios de aplicación del color desde una perspectiva arquitectónica y ambiental. El estudio es de tipo descriptivo–interpretativo, ya que pretende identificar y analizar las características del diseño arquitectónico hospitalario que influyan a la humanización de los espacios, así como analizar su efecto en los usuarios. Asimismo, se adopta un diseño no experimental y transversal, dado que no se manipulan variables y la información se recolecta en un único momento temporal.

3.2. Diseño Metodológico

La presente investigación se organiza en torno de un análisis de casos y experiencias de usuarios, incorporando aportes de la Psicología ambiental y del diseño de la arquitectura hospitalaria enfocado en el usuario, los cuales contribuye a la comprensión de la interacción entre el usuario y el contexto habitable y construido.

La investigación también se sustenta en principios de la Evidencia basada en el diseño de la arquitectura hospitalaria, destinado a la identificación de pautas de diseño, que beneficien al bienestar emocional y recuperación del paciente.

3.3. Herramientas y procedimientos

Para la recopilación y análisis de la información se utilizaron herramientas cualitativas que hicieron posible analizar las experiencias y percepciones de los usuarios en relación con el contexto hospitalario construido y habitado. Estas herramientas se diseñaron en coherencia con enfoques de la Psicología ambiental y el diseño de la arquitectura hospitalaria centrado en el usuario.

a) Guía de entrevista semiestructurada

Instrumento estructurado por preguntas destinadas a identificar percepciones, emociones y experiencias de pacientes ambulatorios, pacientes hospitalizados, familiares y personal de salud respecto a los espacios hospitalarios. La guía se estructuró en categorías como bienestar emocional, privacidad, percepción espacial, y confort ambiental.

b) Ficha de observación

Herramienta diseñada para el registro sistemático de las características físicas y sensoriales de los espacios hospitalarios. En la cual se incluyó variables como iluminación, ventilación, acústica, materialidad, organización espacial y presencia de elementos naturales.

c) Matriz de análisis de ejemplos análogos

Instrumento utilizado para la comparación de referentes arquitectónicos hospitalarios. Esta matriz permitió evaluar criterios de humanización basados en principios de la Evidencia basada en el diseño, tales

como confort ambiental, accesibilidad, relación con la naturaleza y calidad espacial.

d) Fichas de análisis documental

Herramientas orientadas a la síntesis y organización de información teórica proveniente de artículos científicos, libros, reglamentación y normativas vigentes, permitiendo la identificación de conceptos idóneos y categorías de análisis.

3.3.1. Procedimiento

El desarrollo de la presente investigación se desarrolló a través de un proceso estructurado en cinco etapas:

Revisión bibliográfica: se llevó a cabo la recopilación y análisis de información científica relacionada con la humanización de la arquitectura hospitalaria, el bienestar emocional del paciente y teorías como la Teoría del diseño biofílico. Esta etapa hizo posible desarrollar el marco teórico y definir las categorías de análisis.

Diseño y validación de instrumentos: se diseñaron las guías de entrevista, fichas de observación y matrices de análisis, las cuales fueron revisadas y estudiadas para garantizar su coherencia con los objetivos de la investigación y su pertinencia en el contexto de estudio.

Trabajo de campo: se aplicaron entrevistas semiestructuradas a pacientes, familiares y personal de salud, así como la observación directa de espacios hospitalarios seleccionados. Esta fase permitió recopilar información

empírica sobre la experiencia del usuario en el entorno construido.

Procesamiento y análisis de la información: los datos recolectados fueron clasificados mediante un proceso de categorización y codificación temática, identificando patrones, relaciones y aspectos recurrentes en las percepciones de los usuarios.

Síntesis y elaboración de pautas de diseño: a partir de los resultados obtenidos, se definieron pautas de diseño arquitectónico orientadas a la humanización de los espacios hospitalarios, integrando criterios funcionales, sensoriales y emocionales.

4. RESULTADOS

En consecuencia, del análisis de las entrevistas, observación de espacios y revisión teórica, se definieron un conjunto de pautas de diseño de arquitectura hospitalaria, orientadas a la humanización de la arquitectura hospitalaria. Dichas pautas buscan mejorar el bienestar emocional de los usuarios y contribuir positivamente en los procesos de recuperación del paciente.

4.1. Humanización de las habitaciones

Las habitaciones hospitalarias configuran el espacio principal de permanencia del paciente, por lo que su diseño influye directamente en su estado emocional y psicológico.

Pautas de diseño:

- Definir la privacidad con alternativas adecuadas.

- Integrar mobiliario cómodo y flexible que se ajuste a distintas necesidades
- Facilitar la personalización del espacio mediante la incorporación de elementos personales, como fotografías u objetos significativos.
- Asegurar la presencia de vistas hacia el exterior, así como el adecuado control de factores ambientales como la iluminación y la ventilación.

4.2. Iluminación natural y confort visual

Se define que la inclusión de luz natural influye positivamente en la percepción de bienestar, disminuyendo niveles de estrés y ansiedad en los pacientes. Los espacios con acceso a iluminación natural causan una sensación de conexión al exterior, apertura, y regulación de los síntomas personales.

Pautas de diseño:

- Priorizar el ingreso de luz natural en habitaciones, del área de hospitalización, salas de espera, área de consulta externa, área administrativa, y áreas de circulación.
- Diseñar y proponer ventanas amplias con vistas al exterior o jardines interiores.
- Evitar el asoleamiento mediante sistemas de control solar (persianas, falsa fachada, celosías).

4.3. Integración de la naturaleza

La existencia de elementos naturales dentro y fuera del entorno hospitalario se vincula directamente con la mejora del estado emocional del paciente. Este

resultado se respalda en la Teoría del diseño biofílico, la cual plantea que el contacto con la naturaleza favorece la recuperación y reduce el estrés.

Pautas de diseño:

- Proponer jardines terapéuticos, terrazas verdes, y patios interiores.
- Diseñar área verde en espacios interiores.
- Priorizar las vistas hacia áreas verdes desde el área de hospitalización, consultorios, área de rehabilitación y zonas de espera.

4.4. Confort acústico

La contaminación audiovisual hospitalaria se determina como uno de los factores más estresantes para pacientes hospitalizados y personal médico. La exposición permanente a ruidos inesperados e o intensos puede impactar desfavorablemente el descanso y la recuperación.

Pautas de diseño:

- Proponer materiales acústicos muros, techos y pisos.
- Diseñar circulaciones jerarquizándolas en el fin de reducir el tránsito incensario, continuo al área de hospitalización o de recuperación.
- Aislar las áreas de ruido mecánico, o proponer un sistema acústico con el fin de reducir el ruido.

4.5. Organización espacial y orientación

La claridad y la definición volumétrica en la organización espacial influye en la

percepción de seguridad y tranquilidad de los usuarios. Los volúmenes o espacios no definidos, confusos o mal diseñados causan ansiedad, o estrés especialmente en pacientes y familiares.

Este aspecto se relaciona con principios del Diseño centrado en el usuario, donde la definición del espacio es fundamental y primordial.

Pautas de diseño:

- Diseñar circulaciones claras, simples e intuitivas.
- Incorporar señalética comprensible y accesible.
- Diferenciar áreas mediante colores, texturas o elementos arquitectónicos.

4.6. Uso del color y materialidad

La utilización e incorporación del color y los materiales influye en la percepción sensorial de los diferentes espacios hospitalarios. Los colores fríos o neutros pueden generar calma, mientras que materiales cálidos aportan sensación de confort.

Pautas de diseño:

- Utilizar o proponer gamas cromáticas suaves y equilibradas.
- Evitar colores excesivamente saturados o agresivos.
- Proponer materiales cálidos (madera, textiles) con el fin de reducir la sensación de frialdad del edificio como edificio institucional.

Las pautas identificadas demuestran que la humanización de la arquitectura hospitalaria no se limita a aspectos funcionales y normativas, sino que requiere incorporar dimensiones emocionales, sociales y sensoriales. En este marco, el diseño arquitectónico asume un rol primordial en el bienestar emocional y en los procesos de recuperación, favoreciendo el diseño y la propuesta de espacios más saludables, dignos y enfocados en las necesidades del usuario.

5. ANÁLISIS Y PROPUESTAS

5.1. Análisis de los resultados

El análisis de los resultados demuestra que el diseño del espacio hospitalario influye de manera directa en el bienestar emocional y recuperación del paciente. Los resultados alcanzados a través de entrevistas, observación y revisión teórica facilitan identificar una relación intrínseca entre los parámetros ambientales del entorno construido y las reacciones psicológicas de los usuarios.

Desde el enfoque de la Psicología ambiental, se determina que variables como la iluminación natural, el confort acústico, y la organización volumétrica influye en la reducción del estrés, la ansiedad y la percepción de aislamiento. En este sentido, los espacios hospitalarios tradicionales, caracterizados por su rigidez funcional y escasa consideración sensorial, tienden a generar experiencias negativas en los usuarios.

De tal manera, la integración de criterios derivados de la Evidencia basada en el diseño posibilita comprender y entender que el diseño arquitectónico puede actuar como un factor terapéutico. Elementos como la presencia de luz natural, vistas al exterior y el contacto con la naturaleza no solo mejoran la experiencia del usuario, sino que también contribuyen a procesos fisiológicos asociados a la recuperación.

Asimismo, se definió que la falta de orientación volumétrica clara, la sobrecarga acústica y la ausencia de espacios de espera para familiares aumentan la percepción de estrés y deshumanización. Esto determina la prioridad de replantear el diseño hospitalario desde un enfoque integral centrado en el usuario.

5.2. Propuestas de diseño arquitectónico

Después del análisis realizado, se plantean las siguientes propuestas orientadas a la humanización de la arquitectura hospitalaria:

5.2.1. Propuesta de diseño biofílico integrado en el proyecto hospitalario

La aplicación de los principios de diseño biofílico y humanización de la arquitectura hospitalaria evidencia resultados espaciales concretos que impactan positivamente en la experiencia del paciente, el personal de salud y los acompañantes. Con esta propuesta de diseño se logra una transición clara desde un hospital convencional hacia un entorno

terapéutico integral, donde el espacio arquitectónico actúa como un agente activo de bienestar.

Aplicaciones:

- Jardines accesibles y con diseño integrado.
- Uso de materiales naturales y con textura visual.
- Ventanas o muros cortinas con vistas a áreas verdes.

Figura 3

Propuesta conceptual de la relación entre diseño biofílico, humanización hospitalaria y bienestar del paciente



5.2.2. Propuesta de optimización de confort ambiental

Los resultados de proyección evidencian un impacto positivo derivado de la aplicación de la optimización del confort ambiental y humanización arquitectónica. La incorporación de dobles alturas y la sustracción volumétrica central que contiene un jardín interior creando una zona de transición que desafía la norma habitual de salas de espera cerradas, disminuyendo la sensación de encierro que se experimenta con frecuencia en ambientes hospitalarios.

Desde el punto de vista espacial, la doble altura permite una mayor entrada de iluminación natural, favoreciendo la percepción de amplitud y claridad visual en las áreas de circulación y espera. Esta condición espacial contribuye a disminuir la ansiedad previa a la atención médica, al ofrecer un entorno menos opresivo y más legible para los usuarios. Una propuesta de apertura

visual hacia un jardín interior actúa como un punto de referencia espacial, facilitando la orientación y reduciendo la desorientación del paciente durante su recorrido. Estos resultados se alinean con la evidencia científica que señala que los espacios de espera con acceso visual a elementos naturales reducen el estrés percibido y mejoran la experiencia hospitalaria.

Figura 4

Propuesta de sala de espera



Desde una perspectiva perceptual y psicológica, la integración del jardín en el núcleo transforma el tiempo de espera en una experiencia más tolerable y humana. El espacio deja de ser únicamente un área funcional de tránsito y se convierte en un entorno de contención emocional, donde la naturaleza actúa como un elemento

mediador entre el usuario y el acto médico.

Aplicaciones:

- Maximizar la luz natural y controlar el deslumbramiento.
- Incorporar sistemas de aislamiento acústico.
- Favorecer la ventilación natural cruzada.

5.2.3. Propuesta de humanización de área de hospitalización

Uno de los principales resultados es la articulación visual y física entre los espacios de hospitalización y las áreas verdes, especialmente mediante terrazas accesibles vinculadas directamente a las habitaciones. Estudios recientes demuestran que el acceso visual y físico a la naturaleza en áreas de hospitalización reduce los niveles de estrés, ansiedad y percepción del dolor en los pacientes, además de favorecer procesos de recuperación más rápidos (Miola et al., 2025).

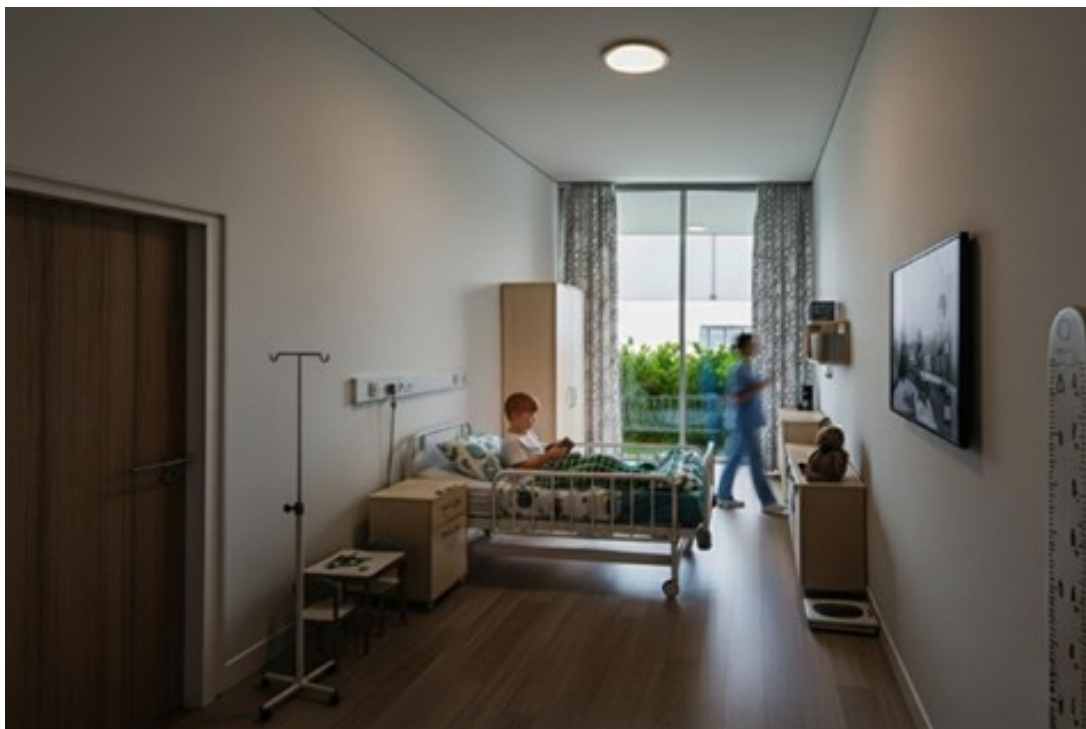
La propuesta es de proponer que las habitaciones sean espacios más confortables y personalizados, y con el fin de humanizar dicha área, para el bienestar emocional y recuperación del paciente.

Aplicaciones:

- Control de cada habitación en la iluminación, confort y temperatura.
- Diseñar espacios de ocupación para acompañantes.
- Posibilidad de personalización de la habitación, según requerimientos médicos.

Figura 5

Propuesta de habitación de hospitalización hacia terraza verde privada del paciente



5.2.4. Propuesta de explanada verde terapéutica en zonas de hospitalización

Se propone diseñar un espacio terapéutico para personas hospitalizadas

en el diseño se debe proponer su ubicación continua la zona de hospitalización, ya que, en esta área, el diseño de una terraza verde concebida

como explanada terapéutica constituye un resultado clave de manera estratégica. Este espacio no se limita a ser un área de recreación, sino que funciona como extensión del tratamiento médico, integrando naturaleza, juego y socialización. La literatura actual respalda que los espacios exteriores verdes en hospitales pediátricos y de especialidad, que contribuyen significativamente a la

reducción del miedo y estrés hospitalario, mejoran el estado de ánimo y favorecen la adherencia al tratamiento

Aplicaciones:

- Espacios flexibles y adaptables en la terraza contigua al área
- Mobiliario ergonómico y confortable.
- Inclusión de áreas para familiares.

Figura 6

Propuesta de la terraza verde de hospitalizados



5.2.5. Propuesta de mejorar la orientación espacial y la legibilidad

Otra propuesta relevante es reducir las excesivas circulaciones internas, mediante diseños claros definiendo los corredores médicos y áreas de circulación del personal, los cuales deben ser proyectados con vistas directas hacia jardines interiores y franjas verdes. La evidencia científica señala que el contacto visual frecuente con la naturaleza durante la jornada laboral reduce la fatiga mental, y mejora la

concentración del personal sanitario (Saeidi-Rizi et al., 2025).

Se debe considerar una pauta de diseño donde estos corredores dejen de ser espacios residuales para convertirse en espacios restaurativos pasivos, alineados con los principios de la biofílica indirecta, reforzando la eficiencia funcional sin sacrificar el bienestar emocional del usuario.

Tanto en corredores técnicos para zonas donde se puede permitir más o menos elementos que pueden distraer un poco de la labor a fin, se ha considerado una

mayor interacción con áreas verdes para corredores dirigidos a zonas como consulta externa o rehabilitación, no así en corredores hacia zonas como centro quirúrgico, obstétrico, UCI, etc, los cuales tienen vistas y conexiones indirectas hacia estos espacios verdes previo ingreso a las áreas de labor rígido.

Aplicaciones:

- Señalética intuitiva y clara.
- Uso de gama de colores y texturas para diferenciar áreas.
- Diseño de recorridos simples y directos.

Figura 7

Propuesta de Corredor médico, con visuales directas hacia áreas verdes interiores



5.2.6 Propuesta de colores, e integración de aspectos sensoriales

El uso de elementos y del color en un proyecto arquitectónico hospitalario se reforzará con el diseño de una conexión directa entre la función de cada área y

su carga emocional. Se ha demostrado que, al usar de manera planificada colores cálidos, fríos y neutros, se mejora la percepción del espacio, el confort visual y el bienestar emocional del paciente. Además, la propuesta cromática contribuye a que el hospital

en su conjunto tenga una coherencia visual, evitando así la monotonía típica de los hospitales tradicionales.

Sala de espera: Para disminuir la ansiedad relacionada con el tiempo de espera, se utilizará colores de saturación baja en las salas de espera,

en su mayoría tonos suaves de azul y verde. Estos tonos provocan sentimientos de tranquilidad y seguridad, lo que mejora la experiencia emocional tanto del paciente como de sus acompañantes. Para realzar el confort del ambiente, el color se combina con luz natural.

Figura 8

Propuesta de colores en área de espera



Consultorios médicos: Se debe proponer una paleta de colores balanceada, que mezcla tonos neutros claros en las paredes con matices cromáticos suaves en los suelos y las áreas de circulación. Esta estrategia cromática

disminuye la tensión emocional durante la atención ambulatoria, a la vez que fomenta la comunicación entre el médico y el paciente y fortalece la impresión de limpieza, profesionalidad y confianza.

Figura 9

Propuesta de colores en área de consultorios médicos



Áreas de hospitalización: Se debe dar preferencia a la utilización de colores naturales y fríos, como el azul y el verde en matices sutiles, que se emplearon en las paredes y los elementos arquitectónicos

secundarios. Esta elección de colores tiene como objetivo fomentar el descanso, reducir el estrés y crear un entorno emocionalmente equilibrado que apoye el proceso de recuperación del paciente.

Figura 10

Propuesta de colores en hospitalización



Pediatría: Se propondrá colores más estimulantes visualmente para estas áreas, dándole prioridad a tonos claros y controlados, y la inclusión de imágenes y

formas. Esta estrategia posibilita disminuir la fatiga visual de los trabajadores de la salud, mayor confort en los pacientes y sostener un ambiente funcional, limpio y organizado.

Figura 11

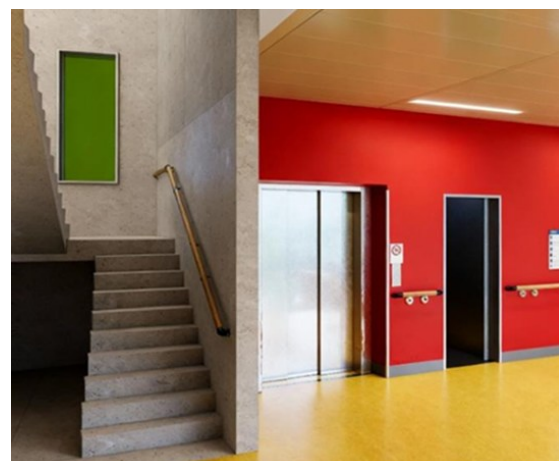
Propuesta de colores en pediatría



Escaleras y ascensores: Las escaleras y ascensores serán diseñados como lugares de transición con un tratamiento cromático que guía y tiene una función. Se utilizará en pisos, barandas y muros una paleta de colores controlados y contrastantes, lo que facilitó la identificación de la circulación vertical y mejoró la legibilidad espacial del inmueble.

Figura 12

Propuesta de colores en escaleras y servicios



En líneas generales, los hallazgos muestran que, si se aplica de manera adecuada el color en el proyecto hospitalario, la percepción del espacio y el bienestar emocional de los pacientes se ven beneficiados. Los espacios de hospitalización y espera presentan un efecto emocional positivo más fuerte, en contraste con las áreas críticas, donde el color desempeña esencialmente una función operativa y funcional.

6. CONCLUSIONES

Esta investigación, concluye que la humanización del espacio hospitalario es un componente fundamental del diseño arquitectónico, al influir directamente en el bienestar, la percepción del entorno y el proceso de recuperación del paciente. El espacio hospitalario deja de ser únicamente funcional para convertirse en un factor activo que incide en la salud física y emocional de sus usuarios, para el bienestar emocional del paciente y personal de salud y de la recuperación del paciente.

Los resultados evidencian que factores como la iluminación natural, el confort acústico, la integración de la naturaleza, la organización espacial y la calidad sensorial del ambiente desempeñan un papel determinante en la experiencia del usuario. En este sentido, el diseño arquitectónico deja de ser un elemento meramente funcional para convertirse en un componente terapéutico.

Por otro lado, la investigación destaca la importancia de considerar no solo al paciente, sino también a los familiares y

al personal de salud como actores fundamentales dentro del sistema hospitalario, cuyas condiciones espaciales influyen en su bienestar y desempeño.

Asimismo, se evidencia que la incorporación de estrategias como la iluminación natural, el confort térmico, la calidad ambiental interior y la integración de la naturaleza al interior contribuye a reducir el estrés y mejorar la experiencia hospitalaria. En contextos climáticos cálidos, como el de Piura, estas estrategias adquieren mayor relevancia, consolidando al diseño pasivo como una solución eficiente y sostenible.

Además, se concluye que la humanización debe ser entendida como un principio integral de diseño, incorporado desde las etapas iniciales del proyecto arquitectónico y no como un recurso meramente estético. Asimismo, se recomienda que las entidades públicas y privadas promuevan lineamientos y normativas que reconozcan el valor del diseño humanizado como un componente esencial de la calidad hospitalaria, incentivando propuestas arquitectónicas que respondan tanto a las necesidades técnicas como a las humanas.

Finalmente, se reconoce que el arquitecto tiene un rol clave en la transformación de los entornos de salud, siendo responsable de diseñar espacios que promuevan no solo la recuperación física, sino también el equilibrio emocional y la dignidad del usuario. En

consecuencia, se recomienda que futuros proyectos hospitalarios incorporen criterios de humanización desde las etapas iniciales de diseño, consolidando un enfoque integral en la planificación de la infraestructura sanitaria.

7. CONFLICTOS DE INTERES

Los autores declaran que la investigación se llevó a cabo en ausencia de relaciones comerciales o financieras que pudieran interpretarse como un posible conflicto de intereses.

8. FINANCIAMIENTO

El autor declara que la investigación fue autofinanciada.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Al Khatib, I., Samara, F., & Ndiaye, M. (2024). A systematic review of the impact of therapeutic biophilic design on health and wellbeing of patients and care providers in healthcare services settings. *Frontiers in Built Environment*, 10, Article 1467692. <https://doi.org/10.3389/fbuil.2024.1467692>

Belitardo, A. (2024, January 22). Designing care: The importance of humanization in healthcare spaces. *ArchDaily*. <https://www.archdaily.com/1011940/designing-care-the-importance-of-humanization-in-healthcare-spaces>

Davegno, V. M., & Li, K. S. C. (2024). *Una arquitectura biofílica para centros hospitalarios*.

Enero Arquitectura. (2024). *Humanización de espacios en la arquitectura hospitalaria*. <https://www.eneroarquitectura.com/humanizacion-de-espacios-en-la-arquitectura-hospitalaria/>

Guidolin, K., et al. (2024). The influence of exposure to nature on inpatient hospital stays: A scoping review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 17(2), 360–375. <https://doi.org/10.1177/19375867231221559>

Miola, L., A., B., & F., P. (2025). The healing power of nature: Biophilic design applied to healthcare facilities. *Current Opinion in Psychology*, 64, Article 102049. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102049>

PMMT Arquitectura. (2023). *Materialidad y bienestar en arquitectura hospitalaria* [Publicación institucional].

Pawlaczyk-Szymańska, A., et al. (2025). User well-being as a paramount challenge in contemporary built environment design: The architecture of psychiatric hospitals and its influence on treatment processes and the health, safety, and comfort of patients and medical staff—A systematic literature review and insights from the New European Bauhaus initiative. *Buildings*, 15(4), Article 558. <https://doi.org/10.3390/buildings15040558>

Saeidi-Rizi, F., Chang, C.-Y., & Sullivan, W. (2025). The therapeutic effects of

urban walks on healthcare workers:
Green vs. barren settings. *Landscape
and Ecological Engineering*, 21(4),
729–744.
<https://doi.org/10.1007/s11355-025-00668-3>

Sayago Donoso, A. (2021). *Humanización de la arquitectura hospitalaria: Influencia del entorno físico en la salud y bienestar de los pacientes* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Alcalá].

Snøhetta designs innovative outdoor retreats for hospitals. (2019, January 22). *Architectural Digest*.
<https://www.architecturaldigest.com/story/snohetta-designed-hospital-retreats>

Yildirim Balkan, Z., Yesildag, E., & Taylan, E. (2025). Does child-friendly design reduce preoperative anxiety in pediatric surgery patients? *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 18(4), 125–136.
<https://doi.org/10.1177/19375867251351028>

Zhao, Y., Zhan, Q., & Xu, T. (2022). Biophilic design as an important bridge for sustainable interaction between humans and the environment: Based on practice in Chinese healthcare space. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022, Article 8184534.
<https://doi.org/10.1155/2022/8184534>